

УДК 615.37.611.321.788

14. СТАН КЛІТИННОГО ТА ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ З ГІПОТРОФІЄЮ

Блажевич І.Е., Корчинська Р.Й. - студенти 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Федорців О.Е.

Велике значення в патології раннього віку мають хронічні порушення харчування типу гіпотрофії.

Гіпотрофія - це захворювання, викликане недостатнім живленням дитини, характеризується зупинкою або сповільненням наростання маси, прогресуючим зменшенням товщини підшкірної основи, порушенням пропорцій тіла, функції травлення, обміну речовин, зниженням специфічних і неспецифічних захисних сил організму, схильністю до розвитку інших захворювань, затримкою фізичного і нервово-психічного розвитку.

В умовах дитячої обласної лікарні діагностичного відділення обстежено 56 дітей з гіпотрофією. Із них 36 (64%) з гіпотрофією 1-го ступеня; 17 (30%) - з гіпотрофією II-го ступеня; 3 (6%) - з гіпотрофією III-го ступеня.

Аналіз анамнезу життя обстежених дітей показав, що 82% з них знаходились на штучному годуванні.

Порушення трофіки у дітей раннього віку були фоном, на якому виникли різні захворювання у зв'язку із зниженням реактивності організму, нездатністю протидіяти інфекції. Серед загальної кількості дітей з гіпотрофією у 55% була пневмонія, у 68% - дизбактеріоз, у 62% - рахіт, у 12% - лімфатикогіпопластичний діатез.

При обстеженні імунного стану дітей з гіпотрофією до призначення імунокоригуючих препаратів виявлено, що у хворих дітей в 2 рази зменшена кількість Т-активних лімфоцитів порівняно з групою здорових дітей, в 3 рази зменшена кількість Т-тотальних лімфоцитів. Спостерігається деяке зростання Ig C, зниження кількості Ig E в 3,6 рази, а також відмічається незначна тенденція до зниження в кількості Ig M та Ig A.

Таким чином, у дітей з гіпотрофією у значній мірі страждає клітинний і гуморальний імунітет.

Якщо із сторони клітинного імунітету спостерігається лише значне зниження клітинного імунітету, то зі сторони гуморального виявлена значна дисгармонія основних класів імуноглобулінів. Тому лікування дітей з гіпотрофією необхідно проводити із застосуванням

імунокорегуючих препаратів.

УДК 614.7-810.617.488

15. ЕЛАСТОТОНІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЯ ШКІРИ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ З ДІАРЕЄЮ

Мерін П.М., Криницька І.М. - студенти 3 курсу

(Тернопільський медичний інститут)

Наукові керівники: д.м.н., проф. Андрейчин М.А., к.м.н., доц. Луцук О.С.

Метою роботи було дослідження еластотонічних властивостей шкіри при гострих діарейних захворюваннях, їх зв'язок із станом мікроциркуляції. При цьому використовували розроблені на кафедрі інфекційних хвороб методи еластодермометрії та реодермографії. Обстежено 30 хворих на гострі кишкові інфекції, що супроводжувалися проносом (викликані умовно патогенною флорою, сальмонелами, шигелами) і 15 здорових осіб. Встановили, що в період розпалу захворювань із середньоважким і важким перебігом (перший - другий ступінь зневоднення) тонічні властивості шкіри, порівняно із здоровими людьми, знижується. Згідно з даними реодермографії швидкість повільного кровонаповнення судин, амплітудно-частотний показник і відносний об'ємний пульс, порівняно із нормальними значеннями, достовірно зменшується. В період ранньої реконвалесценції пружність шкіри нормалізується у всіх пацієнтів. Реодермографічні величини при захворюваннях, що перебігають із другим ступенем зневоднення, зростають, однак значень у здорових людей не досягають. Таким чином, в гострий період діарейних інфекцій тонус шкіри знижується, а також сповільнюється кровоплин у ній. В період клінічного одужання еластотонус нормалізується, проте порушення мікроциркуляції утримується. Відомо, що механічні властивості шкіри суттєво залежать від кількості втраченої рідини і кровоплину в ній, однак причини виявлених розладів мікроциркуляції при гострих кишкових інфекціях потребують подальшого вивчення.